



**Junta Ejecutiva  
del Programa de las  
Naciones Unidas para  
el Desarrollo y del  
Fondo de Población de  
las Naciones Unidas**

Distr.  
GENERAL

DP/FPA/CP/193  
30 de diciembre de 1996  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

Segundo período ordinario de sesiones de 1997  
Nueva York, 10 a 14 de marzo de 1997  
Tema 5 del programa provisional  
FNUAP

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

PROYECTOS Y PROGRAMAS PROPUESTOS

Recomendación de la Directora Ejecutiva

Asistencia al Gobierno de la India

Asistencia propuesta del FNUAP: 100 millones de dólares, de los cuales 80 millones con cargo a recursos ordinarios y 20 millones con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales y bilaterales u otros, incluidos recursos ordinarios

Período del programa: 5 años (1997-2001)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría con arreglo a la  
decisión 96/15: A

Asistencia propuesta por esferas del programa básico (en millones de dólares EE.UU.):

	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Salud genésica	65	11	76
Estrategias de población y desarrollo	6	8	14
Promoción	9	1	10
Total	80	20	100

INDIA

INDICADORES RELATIVOS A LOS OBJETIVOS DE LA CONFERENCIA  
INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO\*

		<u>Umbrales*</u>
Partos atendidos por personal sanitario (porcentaje) <u>1/</u> ....	33,0	≥60
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (entre los 15 y los 44 años) (porcentaje) <u>2/</u> .....	43,0	≥55
Acceso a servicios básicos de salud (porcentaje de población) <u>3/</u> .....	85,0	≥60
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) <u>4/</u> .....	82,0	≤50
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000) <u>5/</u> .....	460,0	≤100
Tasa bruta de matriculación femenina en la enseñanza primaria (porcentaje) <u>6/</u> .....	67,8	≥75
Tasa de alfabetización de mujeres adultas (porcentaje) <u>7/</u> ..	35,2	≥50

---

\* Expuestos en el documento DP/FPA/1996/15 y aprobados por la Junta Ejecutiva por decisión 96/15.

1/ OMS, Coverage of Maternal Care, tercera edición, 1993. Los datos se refieren al período comprendido entre 1983 y 1993.

2/ División de Población de las Naciones Unidas, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Los datos se refieren al período comprendido entre 1986 y 1993.

3/ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995. Los datos se refieren al período comprendido entre 1985 y 1993.

4/ División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects Database 1950-2050, Revisión de 1994. Los datos corresponden a 1992.

5/ UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 1995, que se basa en información recopilada por la OMS. Los datos se refieren al período comprendido entre 1980 y 1992.

6/ División de Estadística de las Naciones Unidas, Women's Indicators and Statistics Database, Versión 3 (CD-ROM), 1994, que se basa en información recopilada por la UNESCO.

7/ UNESCO, Education for All: Status and Trends, 1994.

Datos demográficos

Población en 1995 (en miles)	935.744	Tasa de crecimiento anual	
Población en el año 2000		de la población .....	1,8
(en miles) .....	1.022.021	Urbana .....	3,0
Tasa de masculinidad		Rural .....	1,3
(número de hombres por		Tasa bruta de natalidad	
100 mujeres) .....	106,9	(por 1.000) .....	26,6
Porcentaje de población		Tasa bruta de mortalidad	
urbana .....	26,8	(por 1.000) .....	8,9
Distribución por edades		Tasa neta de migración	
(porcentajes)		(por 1.000) .....	-0,1
Niños (0 a 14 años) ....	35,2	Tasa total de fecundidad	
Jóvenes (15 a 24 años) .	18,9	(por mujer) .....	3,42
Ancianos (60 años o más)	7,2	Esperanza de vida al nacer	
Porcentaje de mujeres de		Hombres .....	62,6
15 a 49 años de edad .....	50,1	Mujeres .....	62,9
Edad media (años) .....	22,8	Ambos sexos .....	62,8
Densidad de población		PNB per cápita (en dólares	
(habitantes por km <sup>2</sup> ) .....	285	EE.UU., 1994) .....	310

---

Fuentes: Los datos se han tomado de la publicación World Population Prospects: the 1994 Revision de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de las Naciones Unidas. Los datos correspondientes al crecimiento anual de la población, incluida la información sobre las zonas urbana y rural, se han tomado de la publicación World Urbanization Prospects: the 1994 Revision. El PNB per cápita se ha tomado del PNUD. Dos guiones (--) indican que no se dispone de la información.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) se propone brindar apoyo a un programa de población durante un período de cinco años, de 1997 a 2001, para ayudar al Gobierno de la India a alcanzar sus objetivos en materia de población y desarrollo. El FNUAP se propone aportar al programa recursos por un monto de 100 millones de dólares EE.UU., de los cuales 80 millones serían con cargo a sus recursos ordinarios en la medida en que disponga de esos recursos. El FNUAP tratará de aportar los 20 millones restantes con cargo a recursos procedentes de fuentes multilaterales, bilaterales u otros recursos, incluidos recursos ordinarios en la medida de lo posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP. Este sería el quinto programa de asistencia del FNUAP a la India.

2. El programa propuesto fue elaborado con la participación del Gobierno de la India, de expertos nacionales y organizaciones no gubernamentales, y en cooperación con ellos, como consecuencia de la visita de la Misión de Examen de Programas y Formulación de Estrategias a la India en agosto de 1996. El nuevo programa ha sido concebido para que coincida con el Noveno Plan Quinquenal del Gobierno (1997-2001) y con el quinto ciclo de programación del PNUD.

3. El objetivo principal del programa propuesto sería complementar los esfuerzos que hace el Gobierno por iniciar las operaciones relacionadas con el planteamiento de la salud genésica que ha de sustituir al antiguo programa de bienestar de la familia en el cual los objetivos estaban definidos. El programa ayudaría al Gobierno a alcanzar sus metas nacionales de mejorar la salud genésica de las mujeres, los hombres y los adolescentes de la India, y de lograr una pronta estabilización de la población del país. El programa propuesto funcionaría en el marco de las políticas gubernamentales de descentralización de la autoridad hacia los gobiernos locales.

4. El programa propuesto funcionará en dos niveles. A fin de contribuir a que el país satisfaga las necesidades de sus ciudadanos en materia de servicios de salud genésica de buena calidad, el programa colaborará en la prestación de servicios de esa índole en 40 distritos de seis estados. Algunos de esos distritos fueron seleccionados debido a que registraban indicadores de salud genésica particularmente desfavorables y acusaban la ausencia de la gama completa de servicios esenciales, en tanto que se seleccionó a otros porque dentro de lo relativo están mejor dotados de servicios y pueden utilizarse fácilmente para elaborar programas que puedan repetirse en otras regiones. Se tiene la intención de que estas actividades produzcan un efecto inmediato en los distritos en que se vayan a ejecutar, y que además sirvan de modelo para otros estados y distritos. En el plano nacional, el programa ayudará al Gobierno a promover la integración de las cuestiones demográficas en el contexto más amplio del desarrollo, poniendo en práctica así la política nacional en favor del reconocimiento de la capacidad de la mujer, los programas especiales destinados a mejorar la condición de la mujer y a abordar las disparidades entre los sexos, así como a fortalecer el sistema logístico de distribución de anticonceptivos y el mejoramiento de la selección de método anticonceptivo. El programa está destinado asimismo a fortalecer las actividades de promoción que realiza el Gobierno en favor de la salud genésica a fin de incorporar los conceptos y planteamientos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

5. Todas las actividades relativas al programa propuesto, al igual que todas las actividades que reciben asistencia del FNUAP, se emprenderán de conformidad con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que la Asamblea General hizo suyos mediante su resolución 49/128.

#### Antecedentes

6. En 1996, la población de la India era de más de 950 millones de personas y, a una tasa anual de crecimiento de 1,8%, superará la marca de los 1.000 millones antes de que termine el milenio. A pesar de que las tasas de natalidad y los niveles de fecundidad han disminuido en toda la India, existen grandes variaciones regionales que van desde una tasa total de fecundidad del 4,8 en Uttar Pradesh al 1,9 en Goa y Kerala. En los últimos años el ritmo de disminución de la fecundidad se ha acelerado, en su mayor parte como consecuencia del incremento de los métodos anticonceptivos modernos. No obstante, a raíz de la importante base demográfica y de un perfil de población relativamente joven, la población de la India continuará aumentando durante los próximos 40 años aun si se alcanzaran de inmediato los niveles sustitutivos de fecundidad. El crecimiento económico ha sido robusto en los dos últimos años, aunque la pobreza continúa muy alta y sigue siendo el reto de mayor importancia para el desarrollo. Aunque la India sigue siendo una nación rural, está atravesando una rápida urbanización. Se proyecta que hasta el año 2021 un 50% de la población vivirá en ciudades y aldeas. Este crecimiento rápido tiene repercusiones importantes para los servicios de salud en las zonas urbanas, particularmente para los habitantes de barrios de tugurios y para otros grupos vulnerables. La India está clasificada como país de la categoría "A" en función del nuevo método del FNUAP para la asignación de recursos.

7. En la India, la mujer carece de autoridad con referencia a muchas de las decisiones que afectan a su vida, inclusive las que tienen que ver con la salud y la fecundidad. Persiste la preferencia por los hijos varones, lo que se manifiesta en discriminación y negligencia de la hija mujer y, en algunos casos, hasta el infanticidio de ellas. Es motivo de honda preocupación el índice de masculinidad de la población que ha disminuido constantemente en el curso de los decenios y ha llegado a un nivel de 927 mujeres por cada 1.000 hombres, según el censo de 1991. La desigualdad de la educación para hombres y para mujeres es pronunciada y la tasa de alfabetización entre los varones es de un 64% en tanto que entre las mujeres llega apenas a un 35%. La tasa de empleo de la mujer sigue siendo baja, y la mayor parte del trabajo tiene una base doméstica.

8. La India ha encabezado la elaboración de políticas demográficas y sanitarias nacionales y, en muchos aspectos, ha logrado resultados notables. En los últimos 40 años se ha duplicado la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad infantil ha bajado de un promedio de 150 por 1.000 nacidos vivos a 82 por 1.000; la tasa de mortalidad derivada de la maternidad cayó de 800 por 100.000 nacidos vivos a 460 por 100.000. Los índices de fecundidad disminuyeron de más de seis niños por mujer a un promedio de 3,4 en tanto que la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó de menos de 10% al 43%. No obstante, a la esterilización de mujeres le corresponde en la actualidad más del 80% de las prácticas anticonceptivas modernas, lo que permite inferir una marcada necesidad de incrementar el uso de métodos temporales. En la actualidad, el uso de píldoras anticonceptivas y dispositivos intrauterinos es

menor al 1,2% y al 1,9%, respectivamente, del empleo total de anticonceptivos. La India fabrica y distribuye sus propios anticonceptivos, inclusive píldoras, dispositivos intrauterinos y condones, y el FNUAP ha desempeñado una función importante para lograr ese autoabastecimiento. Sin embargo, existe un uso de anticonceptivos muy bajo entre los grupos de edades de mayor fecundidad, de los 15 a los 19 años y de los 19 a los 24, a quienes han descuidado tanto los programas de salud como los de bienestar de la familia. En consecuencia, en estos grupos de edades el peligro de la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad es notablemente mayor.

#### Asistencia anterior del FNUAP

9. La asistencia del FNUAP ha contribuido considerablemente a los adelantos logrados por la India en las esferas de población y salud genésica. El apoyo prestado a los programas de salud maternoinfantil y planificación de la familia ha contribuido a mejorar los servicios de planificación de la familia en los distritos retrasados de tres estados al proporcionar apoyo intensivo con arreglo al régimen de proyectos de desarrollo de zona. El Fondo también ha ayudado a la India a lograr su propio abastecimiento mediante la producción local de dispositivos intrauterinos y píldoras. En su evaluación de la asistencia anterior del FNUAP, la Misión de Examen de Programas y Formulación de Estrategias concluyó que el FNUAP había apoyado provechosamente el cambio realizado por el Gobierno, que pasó de un planteamiento orientado a la planificación de la familia a uno basado en la máxima importancia de la salud genésica. Una de las numerosas actividades satisfactorias citadas fue el apoyo a una oficina estatal de información, educación y comunicaciones en Rajastán, que contribuyó a integrar esos componentes en los programas de bienestar de la familia en todo el estado. Esta actividad se está repitiendo en otros estados. Además, la Misión de Examen de Programas y Formulación de Estrategias encontró que el FNUAP desempeñó una función de importancia crítica en el establecimiento del consenso entre las organizaciones no gubernamentales respecto de las cuestiones demográficas y de la mujer.

10. La evaluación del programa del país puso de relieve una serie de limitaciones que es preciso abordar en la preparación de las actividades futuras. En primer lugar, la falta de encuestas de base dificulta la evaluación de las repercusiones del programa. Además, puesto que una proporción considerable de los recursos del Fondo se ha invertido en la construcción de infraestructura, hay menos recursos disponibles para el desarrollo humano, las mejoras del sistema y la investigación operacional. En varios proyectos se ha demorado el desembolso y la utilización de fondos prometidos a raíz del estancamiento de los procedimientos resultante de los procesos gubernamentales de aprobación y ejecución. Se estimó por otra parte que el programa no tenía la concentración suficiente en las necesidades concretas de los adolescentes y jóvenes, en la participación de los hombres en la planificación de la familia, en los retos que se oponen a la plena participación de la mujer y en los problemas de los pobres de las zonas urbanas.

11. En su consideración de la labor futura del FNUAP, la Misión recomendó que el Fondo continuara prestando su apoyo a un programa de población amplio centrado en la iniciación de operaciones del nuevo planteamiento de la India en el cual no existen objetivos determinados, así como en el incremento del acceso a servicios de salud genésica de buena calidad y al comienzo de la investigación

de operaciones para demostrar la efectividad de diversos planteamientos en función de los costos. La Misión apoyó el mejoramiento de las funciones que cumplen las organizaciones no gubernamentales, su capacidad y su participación en el programa propuesto. Recomendó además que se promovieran el apoyo a las políticas y los vínculos entre la salud genésica y otros sectores, así como las iniciativas que fomentan la participación de la mujer al abordar las disparidades que existen entre ambos sexos. Habida cuenta de que el 25% de la población de la India está integrado por adolescentes, la Misión subrayó que la asistencia del FNUAP debería conceder atención prioritaria a las cuestiones de salud genésica entre los adolescentes, especialmente entre las muchachas.

#### Otra asistencia del exterior

12. Aparte del FNUAP, otros importantes asociados para el desarrollo en la esfera de la población comprenden al Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Gobiernos de Dinamarca, Noruega, el Reino Unido y los Estados Unidos. Se espera que el Banco Mundial suministre 300 millones de dólares en calidad de préstamo de la asistencia internacional para el desarrollo a fin de fortalecer al Departamento de Bienestar de la Familia en apoyo del programa gubernamental de salud genésica y salud del niño. El UNICEF proporciona cada año entre 40 millones y 60 millones de dólares para apoyar las actividades destinadas a mejorar la condición de la infancia, inclusive las actividades en favor de la supervivencia del niño y la maternidad sin riesgos, seleccionando zonas en las cuales las condiciones de salud son muy bajas, en particular en los estados del Norte. Varios donantes, entre ellos el PNUD, el UNICEF y el FNUAP ofrecen recursos por el empeño que tienen de ampliar las oportunidades de educación para las niñas y mejorar el reconocimiento de la capacidad de la mujer mediante actividades de generación de ingresos. Hace poco, el Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) de Alemania firmó un acuerdo para apoyar a una organización no gubernamental internacional, la Population Services International, en un programa de divulgación de cuestiones sociales. La Federación Internacional de Planificación de la Familia presta asistencia a su afiliada, la Asociación de Planificación de la Familia de la India.

13. Es menos destacada la asistencia de donantes a otros sectores de la población y el desarrollo, y el FNUAP sigue siendo el único donante que sostiene un programa global de población. La ventaja comparativa del FNUAP radica en el reconocimiento por parte del Gobierno de su larga experiencia en el país y en el convencimiento de que el FNUAP debería dar orientación en los principales aspectos del cambio de política en el plano nacional, así como iniciar las actividades derivadas del planteamiento de la salud genésica en los planos de los estados y distritos. Con arreglo al programa propuesto, la concentración de las actividades de salud genésica en ciertos distritos propiciada por el FNUAP servirá de complemento a la participación de otros donantes activos en otras regiones del país.

#### Programa propuesto

14. Habida cuenta de las desigualdades existentes a que hacen frente las mujeres en todas las esferas de la vida en la India, el programa del FNUAP se centrará marcadamente en cuestiones relacionadas con el reconocimiento de la capacidad y la autoridad de la mujer. El programa apoyará la ejecución de la

Política Nacional de Reconocimiento de la Capacidad de la Mujer y prestará su apoyo al Gobierno en sus actividades de decidida promoción y concientización destinadas a influir en las actitudes sobre igualdad de los sexos prevaletes en la India. Además, mediante la información y el asesoramiento y la prestación de servicios de salud genésica, se dará especial atención a los adolescentes en todos los componentes e iniciativas del programa. Se utilizarán recursos en unas cuantas localidades urbanas seleccionadas para integrar la salud genésica en los programas existentes del Gobierno cuyo propósito es mejorar la vida de las mujeres y los adolescentes pobres de las zonas urbanas.

15. El FNUAP llevará a la etapa de operaciones el planteamiento de la salud genésica en 40 distritos seleccionados de seis estados: Gujarat, Kerala, Madhya Pradesh, Orissa, Rajastán y Uttar Pradesh. Se utilizará el 50% de los recursos del programa para apoyar la introducción de servicios de salud genésica de buena calidad y para actividades conexas integradas en otros programas de desarrollo en esos distritos seleccionados. Para incrementar la participación de las organizaciones no gubernamentales en la ejecución del programa, el 10% de los recursos del programa del país se destinará exclusivamente a las actividades que iniciarán las organizaciones no gubernamentales y a fortalecer su capacidad. Esto servirá para mejorar la práctica de iniciativas innovadoras y prestar servicios a las comunidades remotas o con muy poco acceso a otros programas. El FNUAP continuará trabajando también con grupos de promoción de la mujer con objeto de mejorar el conocimiento de los servicios de salud genésica, el acceso a ellos y su calidad y diversidad. En vista del amplio fondo de conocimientos especializados que la India ha acumulado con el correr de los años en la esfera de la población y el desarrollo, el FNUAP facilitará el intercambio de conocimientos con otros países de la región.

16. Salud genésica. El programa propuesto apoyaría los objetivos del Gobierno de lograr el descenso de la tasa de mortalidad infantil, el aumento de la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos y el logro de una tasa neta de reproducción de 1 hasta el año 2006. En el plano nacional, el programa financiará investigaciones para la preparación de actividades eficaces de información, educación y comunicaciones con referencia a las prácticas seguras y la planificación de la familia, la violencia contra la mujer, la maternidad sin riesgos y las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA. En el programa también se propone contribuir a crear entre el público general una demanda de servicios de salud genésica, y mejores respuestas a las necesidades; uno de los métodos para lograrlo sería facultar a las personas que prestan servicios de salud para que respondan a las necesidades de sus clientes con una comunicación interpersonal efectiva. El programa contribuirá a elaborar materiales de información, educación y comunicaciones de buena calidad que pongan de manifiesto conceptos y criterios posteriores a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Se ofrecerá capacitación para mejorar la enseñanza de cuestiones de población en las escuelas.

17. En el programa propuesto se intenta igualmente garantizar la disponibilidad de una gama más amplia de métodos anticonceptivos de calidad, subrayando los métodos no permanentes, ya que en la actualidad el 80% de la anticoncepción se hace mediante la esterilización de las mujeres, y hay necesidad de llegar a parejas y hombres más jóvenes. A fin de ayudar a mejorar el rendimiento del programa nacional de salud genésica y de salud del niño, el FNUAP contribuirá a preparar e introducir procedimientos, directrices, normas e indicadores de



evaluación de las necesidades no satisfechas en materia de servicios anticonceptivos y de otra índole. Se prestará apoyo asimismo al mejoramiento del sistema de gestión logística de manera que pueda adaptarse a las necesidades de los servicios de salud genésica globales. El Fondo prestará asistencia igualmente a la investigación de las operaciones y a los estudios epidemiológicos con objeto de determinar la prevalencia y las modalidades de la mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad, la morbilidad en el ámbito de la salud genésica y la infecundidad.

18. El FNUAP ayudará al Gobierno a llevar a la práctica programas de salud genésica "sin objetivos predeterminados" en 40 distritos de seis estados con la participación de la comunidad local en su concepto y ejecución. Los servicios comprenderán planificación de la familia, salud genésica, salud de la madre, tratamiento de las consecuencias de los abortos con riesgos y la prevención y detección de infecciones de las vías reproductivas y enfermedades de transmisión sexual. El Fondo apoyará igualmente las actividades de información, educación y comunicaciones en los 40 distritos dirigidas a determinadas comunidades y a grupos definidos, incluidos hombres, mujeres, jóvenes y parteras tradicionales. El FNUAP apoyará las encuestas de base sobre los servicios de salud en distritos seleccionados para establecer un mecanismo de evaluación de proyectos, con especial interés en las mujeres y los adolescentes. Apoyándose en los resultados de dichas encuestas el Fondo dará formación y apoyo técnico para mejorar la capacidad del personal de salud de los distritos en materia de planificación y gestión.

19. Estrategias de población y desarrollo. Se buscará la coordinación de las actividades de población y desarrollo mediante el fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos locales de los 40 distritos seleccionados para recibir la asistencia del FNUAP. En el programa se propone dar apoyo selectivo a la investigación clave orientada hacia las políticas, cuyos resultados se utilizarán para la promoción y orientación de las actividades del programa. Además, se ayudará al Gobierno a mejorar los procesos de ingreso y análisis de datos para el censo que se levantará en el año 2001. Se centrará la atención especialmente en la generación de información desglosada por sexos y en datos que incluyan indicadores amplios sobre la salud genésica. Aprovechando la experiencia recogida en oportunidades anteriores en actividades de la mujer que generan ingresos y en proyectos a favor del adelanto de la mujer, el programa apoyará las actividades realizadas con otros donantes para permitir que las niñas y las mujeres tengan igualdad de acceso a los bienes sociales y económicos y a mejorar su salud y sus condiciones en la sociedad. En este contexto, el FNUAP también prestará su apoyo a los componentes de un programa de enseñanza primaria para niñas como parte de una iniciativa del sistema de las Naciones Unidas para la India.

20. Promoción. El FNUAP propone que se inicien actividades para ayudar al Gobierno a incrementar entre los representantes públicos, las personas que determinan las políticas, los planificadores de programas y las personas que prestan servicios el conocimiento respecto de las cuestiones críticas en materia de salud genésica, inclusive el reconocimiento de la capacidad de la mujer, las necesidades especiales de los adolescentes, la participación de los hombres en programas de salud genésica y el carácter integrado de los problemas de la población y el desarrollo. Las experiencias recogidas en programas anteriores del FNUAP permiten inferir que en la elaboración de mensajes de los programas de

promoción de la India no se ha abordado en forma adecuada la diversidad cultural, étnica y lingüística. En el pasado no se ha prestado la debida atención a la necesidad de una comunicación interpersonal eficaz. Si bien la India tiene un largo historial de programas de educación en cuestiones de población, que se iniciaron en 1969, hay necesidad de reorientar la atención hacia conceptos posteriores a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En el programa propuesto se abordarán esos retos. Para realizar una promoción más efectiva con el propósito de apoyar el programa gubernamental de salud genésica y salud del niño, el FNUAP apoyará a las Oficinas de información, educación y comunicaciones en estados seleccionados y a algunas organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas a fin de habilitarlas para que cumplan programas en el plano de los estados o distritos.

#### Ejecución, supervisión, evaluación y coordinación del programa

21. Al igual que en oportunidades anteriores, el programa se cumplirá en gran parte por conducto de modalidades nacionales, aprovechando la gran concentración de recursos humanos e institucionales disponibles en la India. Aquí quedarán comprendidos los ministerios centrales, gobiernos estatales y locales, instituciones nacionales de investigación y organizaciones no gubernamentales. Por conducto de los organismos especializados de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales se aportarán determinados insumos técnicos. Las modalidades de ejecución de los programas de distrito variarán en función de la organización administrativa de los estados, aunque comprenderán departamentos, sociedades de beneficencia dependientes del Recaudador del Distrito o del Consejo de Distrito y de organizaciones no gubernamentales. El FNUAP trabajará en los seis estados en forma escalonada y a partir de 1997 comenzará con los distritos de Rajastán, donde tiene una importante posición en función de su presencia física, experiencia anterior y relación de trabajo con el mecanismo estatal. Para agilizar el trámite de las propuestas de las organizaciones no gubernamentales, el FNUAP establecerá un sistema de reuniones regulares de examen con los departamentos gubernamentales interesados.

22. A fin de prestar mayor apoyo técnico y administrativo en los planos distrital, estatal y nacional, el FNUAP propone crear una dependencia en cada uno de los estados seleccionados y un Grupo de Servicios Técnicos con base en Nueva Delhi. Además, el Equipo de apoyo a los países del FNUAP, con base en Katmandú (Nepal), ofrecerá los conocimientos técnicos especializados que hagan falta. A fin de contar con una corriente de fondos más continua y eficaz desde el centro hacia los estados y los distintos proyectos, el FNUAP trabajará con el Gobierno para definir canales múltiples, como son los tesoros gubernamentales, en los planos central y estatal, y dirigir el traslado del departamento interesado del gobierno central hacia el organismo de ejecución en el plano estatal o de distrito.

23. El programa del FNUAP para el país será examinado cada año por un Comité Nacional, presidido por el Secretario de Bienestar de la Familia de la Unión, que contará entre sus miembros a otros ministerios del sector pertinente. Evaluará el programa en función de la contribución que aporte para alcanzar los objetivos nacionales en materia de población y desarrollo, así como para abordar las prioridades de la población y el desarrollo para el año siguiente. Se establecerán mecanismos de examen análogos para los proyectos grandes en los estados. En 1999 se llevará a cabo un examen del programa a mediano plazo.

Recomendación

24. La Directora Ejecutiva recomienda que la Junta Ejecutiva apruebe el programa de asistencia propuesto para la India, según se ha presentado en los párrafos precedentes, por un monto de 100 millones de dólares para el período de cinco años de 1997 a 2001, de los cuales se programarían 80 millones con cargo a recursos ordinarios del FNUAP, en la medida en que se disponga de dichos recursos, y se procuraría financiar los 20 millones restantes con cargo a recursos multilaterales, bilaterales u otros, e inclusive recursos ordinarios, en la medida en que sea posible, de conformidad con la decisión 96/15 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del FNUAP.

-----